

介護老人保健施設菜の花 通所リハビリテーション 利用料金表

令和3年4月1日

1.利用料金（介護保険一部負担分+実費負担分）

※ 当施設のサービス提供時間は「6時間以上7時間未満」でご案内しております。（AMのみ利用・PMのみ利用等の短時間利用、ご相談に応じます）

※ 基本料金には、地域単価及び処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰが含まれます。

※ 1回あたりの利用料金は概算金額となります。

提供時間	要介護度	基本料金 (1割負担)	基本料金 (2割負担)	基本料金 (3割負担)	食費	ドリンク サービス	教養 娯楽費	1回あたりの 概算料金 (1割負担)	1回あたりの 概算料金 (2割負担)	1回あたりの 概算料金 (3割負担)
1時間以上 2時間未満	要介護 1	404 円	808 円	1,212 円	820 円	100 円	実費	1,324 円	1,728 円	2,132 円
	要介護 2	435 円	870 円	1,305 円				1,355 円	1,790 円	2,225 円
	要介護 3	470 円	940 円	1,410 円				1,390 円	1,860 円	2,330 円
	要介護 4	501 円	1,002 円	1,503 円				1,421 円	1,922 円	2,423 円
	要介護 5	537 円	1,074 円	1,611 円				1,457 円	1,994 円	2,531 円
2時間以上 3時間未満	要介護 1	419 円	838 円	1,257 円	820 円	100 円	実費	1,339 円	1,758 円	2,177 円
	要介護 2	481 円	962 円	1,443 円				1,401 円	1,882 円	2,363 円
	要介護 3	545 円	1,090 円	1,635 円				1,465 円	2,010 円	2,555 円
	要介護 4	608 円	1,216 円	1,824 円				1,528 円	2,136 円	2,744 円
	要介護 5	671 円	1,342 円	2,013 円				1,591 円	2,262 円	2,933 円
3時間以上 4時間未満	要介護 1	532 円	1,064 円	1,596 円	820 円	100 円	実費	1,452 円	1,984 円	2,516 円
	要介護 2	619 円	1,238 円	1,857 円				1,539 円	2,158 円	2,777 円
	要介護 3	704 円	1,408 円	2,112 円				1,624 円	2,328 円	3,032 円
	要介護 4	813 円	1,626 円	2,439 円				1,733 円	2,546 円	3,359 円
	要介護 5	922 円	1,844 円	2,766 円				1,842 円	2,764 円	3,686 円
4時間以上 5時間未満	要介護 1	606 円	1,212 円	1,818 円	820 円	100 円	実費	1,526 円	2,132 円	2,738 円
	要介護 2	703 円	1,406 円	2,109 円				1,623 円	2,326 円	3,029 円
	要介護 3	800 円	1,600 円	2,400 円				1,720 円	2,520 円	3,320 円
	要介護 4	924 円	1,848 円	2,772 円				1,844 円	2,768 円	3,692 円
	要介護 5	1,048 円	2,096 円	3,144 円				1,968 円	3,016 円	4,064 円
5時間以上 6時間未満	要介護 1	681 円	1,362 円	2,043 円	820 円	100 円	実費	1,601 円	2,282 円	2,963 円
	要介護 2	808 円	1,616 円	2,424 円				1,728 円	2,536 円	3,344 円
	要介護 3	933 円	1,866 円	2,799 円				1,853 円	2,786 円	3,719 円
	要介護 4	1,081 円	2,162 円	3,243 円				2,001 円	3,082 円	4,163 円
	要介護 5	1,227 円	2,454 円	3,681 円				2,147 円	3,374 円	4,601 円
6時間以上 7時間未満	要介護 1	783 円	1,566 円	2,349 円	820 円	100 円	実費	1,703 円	2,486 円	3,269 円
	要介護 2	931 円	1,862 円	2,793 円				1,851 円	2,782 円	3,713 円
	要介護 3	1,074 円	2,148 円	3,222 円				1,994 円	3,068 円	4,142 円
	要介護 4	1,245 円	2,490 円	3,735 円				2,165 円	3,410 円	4,655 円
	要介護 5	1,413 円	2,826 円	4,239 円				2,333 円	3,746 円	5,159 円
7時間以上 8時間未満	要介護 1	835 円	1,670 円	2,505 円	820 円	100 円	実費	1,755 円	2,590 円	3,425 円
	要介護 2	989 円	1,978 円	2,967 円				1,909 円	2,898 円	3,887 円
	要介護 3	1,146 円	2,292 円	3,438 円				2,066 円	3,212 円	4,358 円
	要介護 4	1,330 円	2,660 円	3,990 円				2,250 円	3,580 円	4,910 円
	要介護 5	1,510 円	3,020 円	4,530 円				2,430 円	3,940 円	5,450 円

2. 加算について

※ 利用料金に加算します。（下記金額は一部負担の場合です。二割負担の場合は下記金額に2を乗じた金額、三割負担の場合は3を乗じた金額となります）

※ 加算には、地域単価及び処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰが含まれます。

※ 利用者様全員もしくは該当する方に対して算定します。詳しくは当施設の支援相談員にお問合せください。

通所リハビリテーション加算項目	金額	算定項目	対象	内容
入浴介助加算（Ⅰ）	45 円	1日につき	対象者	当施設で入浴をした場合に算定します。
短期集中個別リハビリテーション実施加算	121 円	1日につき	対象者	退院または認定日から3ヶ月以内の方で、個別のリハビリを実施した場合に加算します。
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	265 円	1日につき	対象者	退院または通所開始日から起算して、過去3ヶ月間に認知症短期集中リハビリテーション加算を算定していない場合に、1週につき2回を限度として加算します。
リハビリテーションマネジメント加算A（イ）	618 円	1月につき	対象者	定期的に関係者会議を開催し、通所リハビリテーション計画の見直しを行い、理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、医師の指示を受けた理学療法士等がその計画について説明して同意を得た場合に加算します。（6月超の場合265円）
リハビリテーションマネジメント加算A（ロ）	654 円	1月につき	対象者	上記要件に加えて、リハビリテーション計画を厚生労働省に提出した場合に加算します。（6月超の場合298円）
リハビリテーションマネジメント加算B（イ）	916 円	1月につき	対象者	定期的に関係者会議を開催し、通所リハビリテーション計画の見直しを行い、理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、医師がその計画について説明して同意を得た場合に加算します。（6月超の場合562円）
リハビリテーションマネジメント加算B（ロ）	951 円	1月につき	対象者	上記要件に加えて、リハビリテーション計画を厚生労働省に提出した場合に加算します。（6月超の場合599円）
リハビリテーション提供体制加算	14～31 円	1日につき	全員	3時間以上の通所リハビリテーションを提供した場合で、リハビリテーション専門職を手厚く配置した場合に加算します。※ 提供時間により金額が異なります。
口腔機能向上加算（Ⅰ）	166 円	月2回を限度	対象者	口腔衛生上の問題を有する利用者または摂食・嚥下機能に問題を有する利用者に対して、口腔機能改善の管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスの対象となる利用者または家族に説明した場合に加算します。
口腔機能向上加算（Ⅱ）	176 円	月2回を限度	対象者	上記要件に加えて、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出した場合に加算します。

栄養改善加算	220 円	月2回を限度	対象者	管理栄養士を1名以上配置し利用者ごとに多職種が共同で栄養アセスメントを実施し、利用者またはその家族に結果を説明、かつ栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合に加算します。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22 円	1回につき	対象者	利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供した場合に加算します。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6 円	1回につき	対象者	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合で、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供した場合に加算します。
重度栄養管理加算	111 円	1日につき	対象者	要介護3、要介護4又は5で、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合に加算します。
生活行為向上リハビリテーション実施加算	2170 円	1日につき	対象者	生活行為向上を図るための研修を受けたリハビリテーション専門職が生活行為向上のための目標を立て、生活活動能力が向上した場合に加算します。 （開始日から6月以内に限る・3ヶ月～6ヶ月は1085円）
中重度者ケア体制加算	22 円	1日につき	全員	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合に加算します。
移行支援加算	14 円	1日につき	全員	社会参加に移行できた利用終了者が一定の割合を超えた場合に加算します。
*サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	20 円	1日につき	全員	当施設の介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算します。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	14 円	1日につき	—	当施設の介護職員の総数のうち介護福祉士が40%以上、または勤続7年以上の職員が30%以上配置されている場合に加算します。
科学的介護推進体制加算	45 円	1月につき	対象者	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的情報を厚生労働省に提出した場合に加算します。

3. その他の料金

項 目		料 金	
食 事	昼食	1食	820 円
	紙おむつ	1枚	30 円
オムツ	リハビリパンツ M	1枚	105 円
	リハビリパンツ L	1枚	112 円
	尿取パット	1枚	99 円
	尿取パット 長時間用	1枚	80 円



- その他、臨時立替となった料金につきましてはその実費を請求致します。
- 会計は月末締めで、毎月10日頃に請求書を郵送いたします。
当月27日までにお支払いをお願い致します。
支払方法として、窓口・お振込み・口座振替（推奨）をご案内しております。

不明な点がございましたらお気軽にお問い合わせ下さい
☎ 042-568-5111 菜の花まで